

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				CAROLINA SANTOFIMIO DELGADO									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		52901561				
CORREO ELECTRONICO:				carolitocaracolito@gmail.com				CELULAR:		3192512951			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				F009				SEDE:		Fontibon			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				F009				SEDE:		Fontibon			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		F009K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
				24042928920						PENSIONADO No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				4118-2021				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				3 de 3							
NÚMERO DE CDP		468		FECHA		29/03/2021		NÚMERO DE CRP		21811		FECHA		31/03/2021					
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE de acuerdo al requerimiento Institucional - Psicólogo															
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						1		4		2021				30		4		2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:								\$3.627.684											
TIPO DE SERVICIOS				PIC				RESERVA DE GLOSA 0%				\$0							

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$10.825.517
VALOR EJECUTADO	\$10.825.517
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3.685.219
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

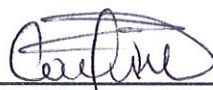
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2'271.315 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	Nº/EL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
49347037	1.428.060	178.600	228.500	3	34.800	\$441.900

Dado en Bogotá el mes de abril del año dos mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,


DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


CAROLINA SANTOFIMIO DELGADO
 NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Ubicación del Servicio:	VSP		Sede: FO09 Fontibon						
No. DE CONTRATO:	4118-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CAROLINA SANTOFIMIO DELGADO		1	4	2021		30	4	2021
						52.901.561	DE		BOGOTÁ

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE de acuerdo al requerimiento Institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGR AMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad	SI	Entrega a la líder operativa reporte de acciones ejecutadas semanalmente en el subsistema de VSPC que corresponden a los productos mensuales de la localidad de puente aranda.	Formatos de actas, fichas PCO y registros, instrumentos barrios, ISEC, Y fotográficos según corresponda
2. Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad	SI	1. Realización 1 instrumentos ISEC Bosa 2. Ejecución 1 ISEC Localidad osa 3. Informe ISEC de Bosa	Físico y digital
3. Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados	SI	1. Identificación problemáticas colectivas en unidades comunitarias y otros espacios a demanda	fichas de reporte de PCO
4. Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado	SI	1. Asistencia a reuniones de proceso seguimiento plan de acción 2. Asistencia reunión distrital 3. Asistencia reunión promotores del cuidado	Actas y listado de asistencias
5. Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad.	SI	10 asistencias técnicas a unidades comunitarias de la localidad de Bosa.	Actas y listado de asistencias
6. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	SI	Censo y directorio de unidades comunitarias con su respectiva información envío y concertación de agenda mensual.	En medio magnético.
7. Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado	NO	No programado para el mes	N/A
8. Participar en la elaboración de informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad	SI	1. Apoyo en la realización del boletín trimestral	
9. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando	SI	1. Planeación COVECOM Bos 2. Ejecución COVECOM Bosa 3. Informe COVECOM Bosa	Actas y listado de asistencias informe enviado a SDS en magnético
10. Participar en pre auditoría de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	Soportes en físico y magnético para auditorías correspondiente al mes de Abril según criterios.	Soportes mes de Abril
11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	SI	Sensibilizaciones a la comunidad en el curso de promotores del cuidado 50 personas en la localidad de Bosa	Evidencia en magnético
12. Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.	SI	Búsqueda permanente de reporte de situaciones y problemáticas VSPC para realizar ISEC o canalizar según corresponda y caracterizaciones a unidades comunitarias.	Formatos de caracterización y actas de soporte.
13. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaría Distrital de Salud y la Institución.	SI	Lectura de lineamientos y ficha operativa VCSP.	Lineamientos
14. Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna según	SI	Según demandado o programación requerida	Actas y listado de asistencias
15. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	NO	No programado para el mes	N/A
16. Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual.	SI	Entrega a la líder operativa del 100% de soportes de la ejecución mensual VSPC	Envío al correo de productos digitales y entrega en físico según corresponde
17. Realizar identificación de riesgos colectivos en los barrios priorizados por SDS.	SI	Realización de barrios por UPZ asignado en la localidad de Bosa, identificación y reporte de situaciones y problemáticas VSPC.	Formatos y fichas VCSP.
18. Realizar diligenciamiento y entrega semanal de fichas de notificación de problemáticas colectivas.	SI	Fichas de identificación de problemáticas colectivas y diligenciamiento de las mismas.	Fichas de notificación de problemáticas colectivas y BD.
19. Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Pública, cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes.	SI	Busqueda de personas de la comunidad para la realización del curso de promotores del cuidado 50 personas en la localidad de Bosa.	Evidencia en magnético
20. Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas por el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos.	SI	Realización de 10 IEC para casos positivo Covid-19 con su respectivo informe, o según asignación diligenciamiento de link e infocontactos y DANTE. Además de los desplazamientos a las direcciones de las fallidas según corresponda.	Reporte diario en plataforma y bases de datos de los seguimientos telefónicos y de las IEC realizadas.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$3.685.219 TRES MILLONES SEICIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTO DIECINUEVE PESOS MCTE

CAROLINA SANTOFIMIO DELGADO CC 52901561 DE BOGOTÁ

supervisor: 

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	12/04/2021	43547037	\$441,900	

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS008	Compensar EPS	860065942-7
		178.600

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.600	0		0		0	0	0	0	178.600	1

TOTALES PENSION		
Código AFP	Nombre	NIT
25-14	Colpensiones	900336004-7
		225

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	228.500	0	0	0	0	0	0		228.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Coización Obligatoria
14-11	ARL SUVA	890902790-5	34.800

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización		Aportes Otros		Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	Valor	Sistemas		Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.800				34.800	0	0	34.800			348	34.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
		SENA		
0	0	0	0	0
		ICBF		
0	0	0	0	0
		ESAP		
		MEN		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.600	178.600
Pensión	1	228.500	228.500
Riesgos Laborales	1	34.800	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	441.900	441.900

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 04/2021
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CAROLINA SANTOFIMIO DELGADO

CC. 52901561

La suma de \$3685219 TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS
DIEZ Y NUEVE PESOS MCTE por concepto de servicios PROFESIONALES EN
SOCIOLOGÍA PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2, durante el periodo de 01 al 30 de abril de
2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4118-
2021



CAROLINA SANTOFIMIO DELGADO

CC 52901561

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24042928920